

DIREITO A SAÚDE

(RE)PRODUZIR SAÚDE: O EXERCÍCIO BIOPOLÍTICO E AS LINHAS INTRODUTÓRIAS À COMPREENSÃO DA PRODUÇÃO DO QUE É SAUDÁVEL

Paulo Henrique Teston

Doutorando pela Università Degli Studi di Roma Tre. Mestre pela Universidade de Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – São Leopoldo. Bacharel em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). E-mail: paulohenriqueteston@msn.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0209463331824308>

Sandra Regina Martini

Doutorado em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001), Pós-doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e Pós-doutorado em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010), da Scuola Dottorale Internazionale Tullio Ascarelli e professora visitante da Università Degli Studi Di Salerno. Professora Visitante UFRGS, Professora UNIRITTER. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4080439371637715>

Recebido: 07.05.2017 | Aceito: 05.07.2017

RESUMO: Procurar-se-á contextualizar, em um primeiro momento, o entendimento hodierno acerca do que é a saúde e de suas principais políticas situando (ir)realidades: definições corriqueiras e contraditórias; como também objetiva-se delinear o caráter perigoso do direcionamento das noções de saúde e o que é saudável. Busca-se, assim, uma construção que baliza a relação do indivíduo com tais diretivas biopolíticas que incidem sobre sua existência, tendo como base os conceitos de saúde utilizados ao longo dos anos. De início territorializar-se-á a saúde na esfera pós-moderna, logo então será feito um resumo do que é o conceito de biopoder/biopolítica, buscando identificar um ponto que possa, de fato, contrastar com a ideia de uma promoção da saúde. Feito isso, contextualizar-se-á o conceito saúde, colocando o senso comum como determinante nas construções das ideias que delinham atuais diretivas existenciais. Portanto, perscrutar uma materialização dos entes quase virtuais que direcionam os conceitos de saúde e do que é saudável, bem como identificar o exercício biopolítico – sempre tendo em vista o território apontado na primeira parte do que é, então, a saúde na contemporaneidade – que fixa as subjetividades em determinados arranjos.

PALAVRAS-CHAVE: saúde, corpo, biopoder, saudável.

ABSTRACT: Search will contextualize, at first, the understanding of what is today's health and its main policies, conceiving (ir) realities: searching for all ordinary definitions about health; but also aims to outline the dangerous character of the direction of notions of health and what is healthy. The aim is a construction about the relationship between the subject and the biopolicies, thinking about the policies that affect their existence, based on health concepts used over the years. Start trying to understand what is the health in postmodern sphere, then will be made a summary of which is the concept of biopower/biopolitics, seeking to identify a point that may, in fact, appear with the idea of the health promotion. Thereby, the present work will contextualize the concept of health, putting the common sense as determinant in the construction of ideas that delineate existential policies. Therefore, identify the almost virtual entities directing the concepts of health and what is healthy, always thinking about the biopolitical exercise - constantly in view the territory described in the first part, in other words, what is health in the contemporaneity - that determine subjectivities in certain arrangements.

KEY-WORDS: health, body, biopower, welfare.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é dissertar acerca da medicalização que está caminhando para um rumo de controle da saúde e do que é saudável – como também dos respectivos conceitos e, desse modo, da organização sobre eles. A trama de espetáculos: a primeira parte busca territorializar a matéria sobre o ponto de vista da saúde na pós-modernidade, ou seja, é feita a apresentação que a saúde tem no contexto hodierno e quais são os novos desafios e perspectivas do discurso sanitário.

Dito isso, parte-se para a segunda parte que visa recortar o assunto para um melhor entendimento de um fenômeno biopolítico relacionado à saúde que ocorre no cotidiano. Onde parece que tudo pode ser resolvido com uma “pílula”, sem perceber

que o medicamento pode funcionar também e ao mesmo tempo como veneno. Este veneno é que o vem destruindo pressupostos importantes da vida em sociedade, pois o não é conhecido e como desconhecido os danos futuros não conseguiram prevenir riscos. Assim, têm-se uma situação não mais contingente, mas uma relação direta com o perigo. Vive-se o paradoxo da “bala mágica”!

Para muito além dos comprimidos. Buscar-se-á identificar a gênese da forma de gerir moderna. Procurar-se-á delinear e entender o que é o *biopoder*, como se dá seu exercício, quais são os motivos e resultados a partir de sua ação; tendo em vista a complexidade manuseada e exposta pela biopolítica, um acontecimento que passa a agir sobre o conceito de *saúde*, determinando modos de vida relacionados a ele.

Plissado, mas bonito: um corpo. Compreensão da produção dos modos de vida do homem na *conceitualização*, ou melhor, no exercício biopolítico que produz o que é a saúde e o que é saudável. Procurar conceber a problematização dos moldes dados à saúde e como ela passa a atuar sobre os exercícios cotidianos postos para além das codificações e desejos dos escritos quase que supramundanos acerca do que é a saúde: vislumbrar uma produção de subjetividade que, portanto, é uma fixação - tarefa orientada pelos discursos e apoiada pelo discurso da cotidianidade.

2. UM DOS ESPETÁCULOS

A constitucionalização do direito à saúde e, portanto a “constitucionalização do corpo saudável”, obviamente, não inicia com a Constituição de 1988¹, mas é a partir dela que se tem um documento para a luta diária por este direito. Mais que isso: tal constituição representa muito dos anseios e lutas anteriores dos movimentos sociais pela saúde. Observa-se a ampliação que o conceito tradicional de saúde passa a ter. No momento atual é possível ver um grande avanço na relação entre sistema da saúde e sistema do direito, onde os mais diversos atores conseguem dialogar e pactuar sobre o encaminhamento das demandas que chegam ao Judiciário. Mais do que isso, ambos operadores veem as implicações futuras das decisões tomadas.

Este é um novo olhar para a saúde, sobre a forma de operar

o direito - a ter direito a saúde - onde o conceito de saúde é ampliado. De mera ausência de doença, passa a ser vista como algo relacionado com várias outras condições, especialmente com o bem-estar completo da pessoa, ou seja, não há dúvidas de que, para este bem-estar, não basta apenas medicamentos ou hospitais bem equipados, é preciso uma prevenção adequada, reabilitação, segurança alimentar, tutela do ambiente, água e ar limpos, entre outros.

Outra dificuldade que é precisa enfrentar é a forma como os serviços públicos deverão se adequar a esta nova realidade: o direito à saúde na sua plenitude. Assim, o direito deixa de ser somente o direito da pessoa e passa a ser um bem da comunidade, um direito reconhecido para todos. Ao estudar a evolução deste direito, enxerga-se que a relação entre necessidades e recursos nem sempre é harmônica, mesmo em países mais desenvolvidos como a Itália².

No estágio atual, no qual a saúde é reconhecida - apesar das dificuldades - como um direito fundamental, ainda cabe questionar como se tutela este bem fundamental, se realmente é possível ter um sistema único, equitativo, universal. O nosso Sistema Único de Saúde (SUS) é criado em 1990, pela lei 8.080, e essa, por sua vez, está estruturada em três princípios constitucionais e em três organizativos. O primeiro grupo garante a universalização da assistência - permite a todos o acesso -, a integralidade da atenção - todas as ações necessárias à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação - e a equidade - serviços e bens segundo as necessidades. Já os princípios organizativos são a descentralização da gestão com a participação das esferas federal, estadual e municipal, a regionalização e hierarquização das redes de serviços e a participação da comunidade na gestão do sistema.

Para uma melhor concepção do que aqui é perscrutado, Ferrajoli traduz uma ideia que pode tornar clara uma problematização singela, mas que comporta um infinito de ressonâncias:

Se un diritto fondamentale è rivendicato da taluni, allora esso è rivendicato per tutti. È sulla base di questa solidarietà, conseguente all'universalità e all'indivisibilità dei diritti fondamentali, che se sviluppano l'amor proprio, cioè il senso della propria identità di persona e di cittadine, insieme, il

reconoscimentodegli altri como uguali.³

É preciso entender que, para além dos conceitos de praxe, a saúde na perspectiva de direito fundamental envolve luta contínua para a consolidação desse direito como bem comum: como aquilo que deve perpassar toda a sociedade, fundado na solidariedade, na fraternidade e no compartilhar; significa ver o outro como *outro eu*. Só assim, seguindo Ferrajoli, é possível ser cidadão. A cidadania está intrínseca na possibilidade de compartilhar e concretizar o tão sonhado modelo democrático. Esse manifestado conceito de saúde nos leva a refletir sobre uma dimensão comunitária.

Voltando a questão do entendido sobre senso comum, a definição apresentada pela OMS sobre saúde é questionada autores como Badéia (1984) e Serger & Ferraz (1997), pois ela se apresenta como finalística, apoia-se na perfeição inatingível, já que não deixa claro o que é o bem-estar, assim como o conceito de saúde como mera ausência de doença, que se configura em uma concepção lógico-formal: uma definição contraditória.

Se a efetivação da saúde passa por essas condições ideais, sabe-se o quão difícil será alcançá-la, mas foi através dessa definição que várias reformas no sistema da saúde ocorreram. O sistema de saúde funciona como uma utopia que poderá um dia ser concretizada, mas, para isso acontecer, é preciso uma luta diária dos mais diversos segmentos.

Concorda-se com Badéia quando se aponta para a dificuldade de precisar essa definição, mas é possível compreender a importância do conceito da OMS para a criação de políticas sociais capazes de atender a esse bem-estar, que ultrapassam os limites do sistema da saúde e do direito, mas que não se concretizará como bem-estar físico, social e mental sem a contribuição desses sistemas, até porque é exatamente o bem-estar que poderá encaminhar uma qualidade de vida digna.

Portanto, se *ter saúde* significa felicidade e bem-estar físico, mental e social, será possível ter uma qualidade de vida garantida. Se definir bem-estar é tarefa complexa, muito mais difícil será definir qualidade de vida⁴, especialmente porque nunca fora discutido tanto a questão da qualidade do bem viver como nos

tempos atuais. Novamente é preciso se reportar à definição dada pela OMS, mesmo que se tenham os mesmos problemas da questão anterior: “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações⁵”.

Não há dúvida que a saúde como qualidade de vida está diretamente relacionada com vários aspectos da promoção da saúde, já que é através dela que se tem a possibilidade de chegar à qualidade de vida. Além da definição da OMS, o termo qualidade de vida também é importante como medida para a análise da saúde da população,

(...) la salute costituisce ormai da tempo uno dei temi più ampiamente discussi dagli studiosi delle scienze giuridiche e sociali, trovandosi contemporaneamente sempre al centro del dibattito istituzionale tra i mutevoli orientamenti politico-ideologici nei confronti dello stato sociale.⁶

Feito a presente construção de território e permitindo à historicidade adentrar no atual trabalho, parte-se, portanto, para tópicos mais elementares que - sempre tendo em vista o estágio apontado por entre os supramencionados acontecimentos – permitem uma análise diferenciada dos processos relacionados à saúde e ao que é saudável. Desse modo, à baila traz-se uma análise diversa do cotidiano, na busca de compreender engendramentos mais complexos que os olhos da cotidianidade permitem enxergar.

2.1 **ISTO É SAUDÁVEL**

É preciso conceber que a produção do modelo de uma vida salutífera é uma lâmina. Faz-se necessário verificar o corte que resulta do que é – ou não – saudável: o conceito de higidez é incessantemente transformado pela produção dos conceitos de *uma vida saudável, estilos necessários à boa vitalidade* ou, simplesmente, do que é a *saúde*. Dito isso, o discurso relacionado à saúde é, portanto, produtor – como ensina Foucault – de modos de vida nos campos relacionados à vivência saudável. Diante disso, nascem duas

posições fulcrais: os caminhos percorridos para se produzir saúde e o que esse conceito representa.

Alerta Nikolas Rose para o andar da carruagem da medicina, mostrando, na primeira parte do capítulo inaugural de *The Politics of Life Itself*, a medicina indo para além do tratamento das doenças⁷, ou seja, um deslocamento que atribui à gestão de doenças um carácter elementar, como bem ensina Rose,

A jurisdição médico estendendo-se para além de acidentes, doenças e enfermidade, para a gestão de doenças crônicas e morte, para a administração de reprodução, para a avaliação e o governo de “risco” e para a manutenção e uma optimização do corpo saudável. A manutenção do corpo saudável tornou-se central para a auto-gestão de muitos indivíduos e famílias, empregando práticas que vão desde dietas e exercícios, consumo de medicamentos patenteados e suplementos, até auto-diagnóstico e tratamento⁸.

Todavia, é preciso perscrutar a gênese do supramencionado processo para melhor delinear os hodiernos acontecimentos no campo da saúde. Portanto, faça-se uma análise fragmentada do que é visto, sem muito ser notado: uma governança mais vinculada à demagogia que a um exercício necessário e ponderoso.

2.2 COMPRIMIDOS: SERES E REMÉDIOS

No decorrer do processo evolutivo se observa que os remédios continuam funcionando como o antigo *Pharmacon* grego, em toda sua ambivalência: ao mesmo tempo em que salvam podem matar. Até os dias atuais os medicamentos aparecem envolvidos em certo mistério, assim tem razão Maria Auxiliadora Oliveira, página trinta e três (33):

Magia, mistério, ciência e mercado sempre disputaram a percepção da população com relação aos efeitos terapêuticos dos medicamentos. Setor poderoso, influente e capaz de movimentar mais recursos do que muitos países pequenos ou médios, a indústria farmacêutica nunca foi capaz de conjugar oferta e demanda de uma maneira equilibrada, prevalecendo, portanto, os interesses econômicos em detrimento dos interesses da sociedade¹⁰.

Observa-se que no interior das magias ou mistérios e, até mesmo da ciência - quem sabe especialmente na ciência -, têm-se uma forte relação de poder, em vários sentidos desde a vida nua até a vida em sociedade. Este “mecanismo de salvação/morte” tornou-se, de fato, muito importante economicamente – a indústria farmacêutica brasileira é a sexta maior do mundo, com perspectivas para logo ser quinta¹¹, e cresceu 15,8% em 2012, movimentando cerca de R\$50 bilhões, com previsão de que o mercado nacional dobre o número de vendas nos próximos cinco anos¹². Isso estabelece, (in) diretamente, uma relação com o poder que “alguém” exerce sobre os corpos, estabelecendo verdades/mentiras, direito/não direito.

Diante do exposto, é preciso notar que Foucault buscou alvitrar o entrecruzamento de poder, direito e verdade; quis adentrar na imanência e buscar as relações de poder que atravessam e constituem o corpo social¹³. Em uma de suas análises ele deixa claro que “O que se passou no século XVIII (...) foi nada menos do que a entrada da vida na história—isto é, a entrada dos fenômenos próprios à vida espécie humana na ordem do saber e do poder, no campo das técnicas políticas¹⁴”. A mencionada passagem desemboca nos conceitos de biopolítica e biopoder - a teoria dos micropoderes proporcionada por Foucault resultou no surgimento de conceitos atrelados ao ato de pespegar poder sobre as massas e seus respectivos resultados.

A formação das instituições, o caminho do homem de porta em porta adentrando em certos regimes pode dar roupagem em uma ação estatal com o intuito de administrar a população¹⁵. O *historiador do presente*¹⁶ analisou as perspectivas gerais presentes no aparato do Estado, como condições sanitárias dos grandes centros, o caminho de contaminações e infecções, bem como as condições de vida. Gerir o *todo* populacional: a gestão do corpo social é o fenômeno manifestado nas particularidades governamentais.

A relação do soberano com seus súditos era uma relação absoluta, ou seja, o soberano detinha, sobre seus súditos, o direito direto de viver e morrer, ainda que nos casos em que o soberano concebesse a necessidade de uma intervenção¹⁷. Todavia, ao longo da história, o direito de morte, aparece em sua forma reversa, ou seja, o de vida. Isso quer dizer que o soberano – concebido como o Estado – teve que garantir o desenvolvimento ou a manutenção

da vida¹⁸. Feito essa análise, Foucault a vincula com um fato controverso, apesar da manutenção da vida,

As guerras já não se travam em nome do soberano a ser defendido; travam-se em nome da existência de todos; populações inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver. Os massacres se tornaram vitais. Foi como gestores da vida e da sobrevivência dos corpos e da raça que tantos regimes puderam travar tantas guerras, causando a morte de tantos homens. E, por uma reviravolta que permite fechar o círculo, quanto mais a tecnologia das guerras voltou-se para a destruição exaustiva, tanto mais as decisões que as iniciam e encerram se ordenaram em função da questão nua e crua da sobrevivência. (...) Se o genocídio é, de fato, o sonho dos poderes modernos, não é por uma volta, atualmente, ao velho direito de matar; mas é porque o poder se situa e exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços da população¹⁹.

O que isso quer dizer? A diferença no manejo da *bios* resultou em inúmeros efeitos que antes não estavam contemplados no desiderato do soberano clássico. Têm-se, portanto, que a tecnologia que é centrada na vida; ela faz com que os efeitos de uma população – efeitos de massa – sejam agrupados, reconhecidos diante de uma coletividade²⁰. Desenhando o caráter introdutório, *biopoder* é a estratégia que corresponde à governamentalidade, é concebido como sendo é direcionado para o controle da vida, exemplo disso são as políticas públicas de saúde que o presente trabalho propõe. Sendo assim, a relação da governamentalidade com o poder – chamada de *biopoder* – nasce por meio de dois conceitos base: a anátomo-política e a biopolítica²¹, controle do corpo e da população, respectivamente²².

Desse modo, existem dois polos do exercício do poder: no corpo e na população. Assim como existe a concepção de saúde individual e saúde coletiva ou, ainda saúde com um bem comum de determinada sociedade, o que se enxerga atualmente é que a saúde e a dimensão dos “corpos” ultrapassam fronteiras e muda a “geografia corporal”, como afirma U. Beck:

El paisaje corporal de los individuos fusiona continentes,

<<razas>>, clases, naciones y religiones. Riñones musulmanes limpian sangre cristiana. Racistas blancos respiran con la ayuda de los pulmones de los negros. El ejecutivo rubio mira el mundo con el de un niño de la calle africano. Un obispo católico sobrevive gracias al hígado que le fue extirpado a una prostituta da las favelas de Río de Janeiro. Los cuerpos de los ricos se transforman así en trabajos *patchwork* artificialmente compuestos (...)²³.

O presente trabalho concentra-se na atuação pragmática do poder sobre a população, valendo-se, da perspectiva de discurso que cria o e preenche de conteúdo o conceito *saúde*. Sendo assim, é preciso conceber que as práticas governamentais – biopolítica – incidem em “uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc.²⁴”. Em resumo, estratégias e decisões macropolíticas constroem o caráter governamental do *biopoder* – que afeta a vida das populações - em Foucault.

Com efeito, para efeitos de diferenciação e corte metodológico: o conceito de *biopoder*²⁵ remete ao meio social, às estratégias²⁶ que permitem à arte de governar direcionar existências; como bem ensina Dreyfus e Rabinow, “A força do *biopoder* repousa na definição da realidade assim como na sua produção²⁷”. Concebendo de um modo amplo o exercício do poder, faz-se necessário entender que o exercício se dá pelas técnicas, procedimentos, investidas, discursos e regulações no campo social.

Portanto, o *historiador do presente* esclarece a fragmentação do conceito de poder apresentando-o como maquinário que incide em duas facetas, uma de caráter *micro* e outra de forma *macro*: primeiro no “(...) interesse individual — como consciência de cada indivíduo constituinte da população”. E, segundo, no “interesse geral — como interesse da população (...)”²⁸.

É claro que todo poder age/relaciona-se sobre a vida, a diferença reside em como é exercido esse poder e qual a forma de seu exercício; para melhor delinear a diferença, entende-se que o mesmo poder que se coloca como relacionado ao indivíduo é o poder que se põe atrelado à coletividade. O que vale, para o presente trabalho, é esclarecer que tanto no conceito de poder como no de *biopoder* – estratégia de governo -, ambos incidirão sobre o corpo

do indivíduo. Judith Revel sintetiza bem a avaliação do que seria a biopolítica, “(...) a biopolítica representa uma ‘grande medicina social’ que se aplica à população a fim de governar a vida²⁹”, ou seja, o cerne da biopolítica é a emissão de coordenadas, diretivas de existência. Cabe aqui uma ressalva, não é como antigamente de realizar a vida, mas, agora, realizar a vida da *melhor maneira possível* – qualidade de vida, e do que é saúde, transformando a ideia do que é ter um corpo saudável.

A efetividade desta *vida da melhor maneira possível* tem reforçado o processo de exclusão social, ou seja, o exercício biopolítico não tem coordenado para fomentar aquilo que é pertinente para realizar a saúde ainda que de uma maneira mínima. Os processos de exclusão se fortalecem quando a população não tem acesso à informação, conhecimento e educação.

Para conceber o exercício da biopolítica, pode-se reportar aos relatórios que informam baixos de educação e falta de saúde andam em conjunto. Além disso, outro dado deve ser considerado quando se pensa na análise do direito à saúde a partir do direito fraterno: trata-se das diferenças referentes à cor da pele. Sabe-se que a maior parte dos analfabetos brasileiros é negra, que o número de anos frequentado nas escolas é maior entre os brancos do que entre os negros e que a taxa de analfabetismo no Nordeste é quatro vezes maior do que no Sul.

Para que todos tenham direito à saúde, é necessário efetivar o pacto pela vida, a defesa do sistema único de saúde e a gestão deste mesmo sistema. Ora, sem compartilhar com o outro como um *outro-eu*, é impossível pensar na vida, até porque é difícil definir seu início ou seu fim; vide, como exemplo, as grandes discussões atuais a respeito da célula-tronco. Além desta discussão, retornando a Rodotà, outras questões ainda podem ser apresentadas:

Di chi è il corpo? Della persona interessata, della sua cerchia familiare, di un Dio che l’ha donato, di una natura che lo vuole inviolabile, di un potere sociale che in mille modi se ne impadronisce, di un medico o di un magistrato che ne stabiliscono il destino? E di quale corpo stiamo parlando? Queste domande rimandano ad antichi intrecci, che tuttavia continuamente si rinnovano, con soggetti vecchi e nuovi che di quel corpo quasi si contendono le spoglie. Intanto l’oggetto della contesta si moltiplica e si compone, cerca unità e conosce

divisioni. In vertiginosi giochi di specchi si fronteggiano corpo fisico e corpo elettronico, corpo materiale e corpo virtuale, corpo biologico e corpo politico. Um corpo sempre più inteso come insieme di parti separate ripropone l'ipotesi dell'homme machine³⁰

As novas políticas de saúde não podem ignorar este tipo de questionamento. É preciso apresentar respostas para estas novas-velhas questões: de quem é o corpo? Quem cuida deste corpo? Ou é preciso ter de pensar na hipótese discutida com profundidade por A. Puni sobre o Homem Máquina³¹. Ora, se vejo o outro através de mim, têm-se novos pactos a fazer pela saúde – desconstruindo as noções criadas pelo exercício biopolítico - e não se pode mais aceitar que os níveis de saúde sejam diferentes conforme a renda ou escolaridade, por exemplo. É o que nos alerta o relatório da CNDSS:

A Região Nordeste, como esperado, apresenta as maiores taxas de mortalidade na infância em todos os quintis de renda, particularmente no primeiro quinto, embora a tendência histórica seja também de queda no decorrer dos anos. Se, em 1990, a taxa era de 95,7%, declina para 64% em 2000 e 56,4%, em 2005. Importante destacar que, quando esse estrato é comparado com o das demais regiões do Centro-Sul, constata-se diminuição nos diferenciais, no decorrer dos anos.

Diante disso, pode-se pensar com os questionamentos apontados por Rodotà, quais sejam: a quem pertence o *corpo* das crianças nascidas *nos nordestes do mundo*? De que modo serão consideradas estas crianças desde a perspectiva do pressuposto da fraternidade, da solidariedade? Que regras mínimas de conviência se está estabelecendo? Que juramentos conjuntos se realizam? Estas respostas certamente podem e devem ser dadas pelas políticas sociais, que de algum modo devem ter em conta populações – *como esperado* - tradicionalmente mais vulneráveis. O direito fraterno nos faz ver a necessidade não mais de um soberano que explora, mas de um soberano que, perdendo sua posição superior, é um irmão, um outro-eu. Fomentar esses desvios dos exercícios biopolíticos,

conceber novas formas de se afastar daquilo que culmina em um horizonte de morte.

Ainda seguindo as reflexões de Rodotà, pode-se pensar na questão da morte, da apropriação do corpo, na *cura* das doenças. Quando observa-se diferenças tão significativas com relação à mortalidade infantil, vê-se que os determinantes sociais, aliados à ineficácia das políticas públicas, agravam a situação. “A dignidade de morrer remete a dinâmicas sociais sempre mais intrincadas, e revela uma inalienável raiz tecnológica³².” “Quem morre? Essa é uma reflexão sobre mundo em que se vive, que pode produzir morte mesmo onde seria evitável³³”.

Posto isso, é inextrincável - todavia necessário - o diálogo por entre as diretivas de existência e a produção dos modos de vida relacionados à saúde. As tecnologias e a produção de morte atuam com diversas fantasias: um baile de máscaras onde que o último a sair é o único a ser reconhecido; ou seja, o resultado. Portanto, as máscaras são postas em diversos rostos que dão à ação o caráter que é desejável - que é *interessante* dar. O atual contexto - exercício biopolítico constante - evita o pensamento acerca da possibilidade de se evitar um resultado que os olhos com outro-eu não deixaria acontecer.

É por esse motivo que Dreyfus e Rabinow enxergam a faceta metamórfica do agir que direciona existências, para eles o “*Biopoder* trouxe a vida e seus mecanismos ao domínio dos cálculos explícitos e fez o conhecimento/poder um agente transformador da vida humana” e continuam no entendimento de que “O homem moderno é um animal³⁴ que a política coloca sua existência em questão³⁵”. Resultado disso são mudanças que primeiro serão de caráter infinitesimal para depois corresponderem a mudanças em sentido amplo, organizacional e populacional:

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão, em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do ínfimo e do infinito³⁶.

Para o presente escopo é preciso ter em mente que Foucault

demonstrou a relação entre o novo conceito *administrativo* de bem-estar do homem e a emergência do *biopoder*. Os administradores estatais construíram seus próprios conceitos de bem-estar humano, intervenção estatal, bem como problemas biológicos, como exemplo da dor, doença ou trabalho³⁷.

Sendo assim surge o poder como uma estratégia de governo macropolítico que permite marcar as singularidades em vista de um determinado objetivo³⁸. Diferencia-se o poder em duas facetas: prática estatal e poder como relação – o presente trabalho, como mostrado, utiliza-se da face de controle organizacional do exercício do poder; como bem ensina Foucault, um poder que busca desenhar no *socius* um “novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável³⁹”.

2.3 PLISSADO, MAS BONITO: UM CORPO

Então, não se tratou de pôr a morte ou a doença ao lado da soberania, e sim de distribuir pelo corpo vivo do *socius* coordenadas vinculadas à saúde e o ser saudável, diretivas de existência, um meio social normalizado não é efeito do direito, o meio normalizado é, sim, resultado de uma técnica de poder centrada na vida⁴⁰. Sendo assim, o *biopoder* não é tido como uma instituição - muito menos uma estrutura -, não há uma força se enrede a ele, é sim o nome de um dos atributos de uma complexa relação estratégica no interior de uma sociedade⁴¹; o *biopoder* surge como uma intensificação do corpo, uma problematização da saúde e os termos operacionais dela, ou seja, a maximização da vida: longevidade, vigor, o corpo, etc.⁴².

Em nome da analítica do poder desejada por Foucault⁴³, o que se mostra é algo que não pode deixar de ser refletido; dentro desse contexto, é pertinente analisar que,

Foi a vida, muito mais que o direito, que se tornou objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o direito, acima de todas as opressões e alienações, de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse direito tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política de todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania⁴³.

Sendo assim, o que se apresenta é o exemplo da afirmação de um conceito – saúde - vinculado a um exercício biopolítico, ou seja, não dizendo ser bom ou ruim, mas tendo em vista a construção da soberania em um caráter absoluto de *decisão* do que é o bom e o ruim – produção ao invés de repressão⁴⁴. Conceber que o poder de produção de um padrão – potencialmente bom ou ruim – é mais insidioso que o de morte.

Dito isso, analisa-se que há a construção de um padrão de saúde, ou melhor, de infinitos padrões de *ser saudável* - cumpre também dizer que tais padrões estão em constante alternância e mudança⁴⁵ -, bem como a venda de artifícios⁴⁶ que se colocam *biopoliticamente* saudáveis pelas ferramentas modernas de marketing⁴⁷ e publicidade⁴⁸; o intuito é exemplificar o manancial ao qual está ligado corpo: faz-se necessário retirar a ingenuidade da recepção do padrão no corpo – não apenas na consciência – do homem.

O corpo humano foi, portanto, incorporado na política, pois seus modos de vida relacionados à saúde estão atrelados a uma construção que não parte do interior, mas que é moldada pelo exterior – por exterior compreende-se a tecnologia de governo, práticas e modelos de ser saudável. A contemporaneidade nos presenteia com um engendrado biopolítico na questão da saúde e da produção dos modos de vida do ser saudável:

O domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo... tudo isto conduz ao desejo de seu próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, metucioso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio⁴⁹.

O peso e uma medida são conceitos atrelados ao exercício biopolítico; portanto, a presente sociedade permite-se enquadrar os corpos em determinados modelos que se julgam saudáveis, muito embora não seja a saúde o principal fator verificado neles. Isso quer dizer que as direções existenciais vão moldando a população em relação ao conceito do que é saúde e saudável. Acautelar, não o progresso da saúde, mas o molde que se confere a ele – tudo

isso concebendo o território da saúde posto hodiernamente nas organizações que vinculam o que é saúde e o que é saudável, é preciso interligar a saúde e o saudável por entre as linhas de exercício biopolítico para começar a pensar algo que suporte o novo diante daquilo que estabiliza deixa pacífico o genocídio silencioso da contemporaneidade.

Como Michel Foucault preleciona - resumindo o perscrutado no presente trabalho e atento para o fechamento - que o intuito é fazer uma genealogia das problematizações; nem todas as coisas são ruins, todavia são perigosas - se tudo é perigoso, algo tem que ser feito, um passo é em nome de uma escolha ético-política que possa, ao menos, dizer qual é o perigo principal⁵¹. O tranco sem fim das conceituações, do que os conceitos determinam, do que é saúde e saudável, é um fenômeno insidioso; a promoção de saúde organizada pelos exercícios biopolíticos é, portanto, uma fixação de subjetividades.

3. CONCLUSÃO

O conceito de saúde-saudável pode ser observado desde a antiguidade, mas toma uma nova dimensão nos tempos contemporâneos. Entender saúde quer dizer identificar os determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos de uma determinada população, ou seja, através destes indicadores pode-se ver o quanto ainda se tem que avançar para chegar a uma democracia efetiva. Medir saúde é medir a qualidade de vida em todas as suas dimensões individuais e coletivas.

Quando grande parte dos indivíduos identifica saúde como estar feliz, está apresentando uma nova dimensão para o conceito de saúde e felicidade. Estar feliz, por sua vez, não implica ausência de infelicidade, mas a possibilidade de ter condições suficientes de vida e de morte.

Assim, a saúde como *completo bem-estar físico, mental e social* só será viável dentro da perspectiva do possível, pois a definição clara do significado desta definição dada pela OMS é tarefa muito complexa e subjetiva. De qualquer modo, pode-se entender a importância dessa definição para a luta constante e ininterrupta pelo melhor estado de saúde possível, já que o completo bem-estar

parece ser altamente improvável em uma sociedade como a nossa.

Com efeito, dentro da perspectiva da supramencionada improbabilidade, vê-se, também, que diante do pensamento apresentado faz-se necessário conceber que a evolução é uma lâmina afiada; os exercícios biopolíticos que moldaram os conceitos de saúde e do que é uma vida saudável são um fenômeno quase que invisível, todavia tem atuações e transformações perenes.

Sendo assim, vislumbrar a produção dos modos de vida – fixação de subjetividades – é ter capacidade de identificar que ocorre um severo controle, por inúmeros meios, das diretivas do que é saúde e ser saudável. Com efeito, faz-se pertinente a concepção de que nem tudo é ruim, porém, tudo é perigoso dentro da seara apresentada.

Se tudo é perigoso, a dinâmica da escolha é relevante e, portanto, emerge a problemática da escolha dentro do campo da saúde e do ser saudável. Dessa forma, desenhar o que seria a escolha não é o mérito do presente trabalho: atentar para a existência da questão e ter a oportunidade de conceber tais práticas e acontecimentos, tanto no campo da saúde quanto no do ser saudável e a vinculação que isso tem na vida do homem, é de suma, todavia introdutória, importância para repensar a promoção da saúde.

4. REFERÊNCIAS

BECK, Ulrich; GERNISHEIN, Elisabeth Beck. *Amor a distancia: nuevas formas de vida en la era global*. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.

BINDI, Rosy. *La Salute Imapaziente*. Milano: Jaca Book, 2005.

BOMPIANI, Adriano. *Considerazioni in merito alla politica di sicurezza sociale nel settore dell'assistenza e della sanità*. Rimini: Maggioli, 1996.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Tradução Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. *Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics*. The University of Chicago Press, Chicago, 1983.

FERRAJOLI, Luigi. **Principia iuris**. Teoria del diritto e della democrazia. Teoria della democrazia. v. 2. Editori Laterza: Roma-Bari, 2007.

FOUCAULT, Michel. **A vontade de saber**. 8ªed. Rio de Janeiro, Graal, 1985,

_____, Michel. **Vigiar e punir**. Trad. Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997.

_____, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora, et. al. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2007. Coleção Temas em Saúde

PUNZI, A. **L'ordine giuridici delle macchine**. Gianppichelli, Torino, 2003

REVEL, Judith. **Foucault – conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RODOTÀ, Stefano. **La vita e le regole: Tra diritto e non diritto**. Milano: Feltrinelli, 2006.

ROSE, Nikolas. **The Politics of Life Itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century**. Princeton University Press, 2007.

NOTAS

1. Sobre este aspecto, consultar as seguintes obras: NICZ, Luiz F. Previdência social no Brasil. In: GONÇALVES, Ernesto L. **Administração de saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1988, cap. 3, p.163-197. POSSAS, Cristina A. **Saúde e trabalho – a crise da**

previdência social. Rio de Janeiro, Graal, 1981. OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo & TEIXEIRA, Sônia M. F. Teixeira. **(Im)previdência social:** 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petropolis: Vozes,1985, por exemplo.

2. Veja-se o que Rosy Bindi observa: *“Tra risorse e bisogni, modelli sociali e modelli di sviluppo c’è un rapporto dialettico in continua evoluzione, la politica è chiamata a interpretare correttamente la realtà e a governare questa dialettica. Il suo compito è ridisegnare le priorità, interrogandosi sulle scelte che favoriscono il bene comune e una crescita più giusta della società”*; *“Entre recursos e necessidades, os modelos sociais e os modelos de desenvolvimento há um relacionamento dialético em contínua evolução, a política é chamada para interpretar corretamente a realidade e governar essa dialética. Seu trabalho é estabelecer prioridades, saber quais são as opções que favorecem o bem comum da sociedade e o crescimento mais equitativo”*. (BINDI, Rosy. **La Salute Imapaziente.** Milano: Jaca Book, 2005. p. 15. Tradução livre)
3. *“Se um direito fundamental é reivindicado para alguns, então esse é reivindicado para todos. E com base nesta solidariedade, conseguinte a universalidade e a indivisibilidade dos direitos fundamentais, que se desenvolvem através do amor próprio, isto é o sentido da própria identidade dos cidadãos, junto ao reconhecimento dos outros como iguais”*. (FERRAJOLI, Luigi. **Principia iuris.** Teoria del diritto e della democrazia. Teoria della democrazia. v. 2. Editori Laterza: Roma- Bari, 2007. p. 64. Tradução livre).
4. Interessantes observações sobre qualidade de vida e formas de sua abordagem aparecem no artigo: FAGOT- LARGEAULT, Anne. Reflexões sobre a noção de qualidade de vida. **Revista de Direito Sanitário**, n. 2, v. 2, Julho de 2001, p. 82-107
5. OMS. **The WHOQOL Group.** Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. International. 1994.
6. Journal of Mental Health, n. 23, v.3, p.28.
7. *“A saúde constitui-se já há tempo um dos temas mais amplamente discutidos pelos estudiosos das ciências jurídicas e sociais, encontrando-se contemporaneamente sempre no centro dos debates institucionais entre*

as mutáveis orientações político-ideológicas nos confrontos do estado social". (BOMPIANI, Adriano. **Considerazioni in merito alla politica di sicurezza sociale nel settore dell'assistenza e della sanità**. Rimini: Maggioli, 1996. p. 04. Tradução Livre.

8. ROSE, Nikolas. **The Politics of Life Itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century**. Princeton University Press, 2007. p. 10.
9. ROSE, Nikolas. **The Politics of Life Itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century**. Princeton University Press, 2007. p. 10.
10. OLIVEIRA, Maria Auxiliadora, et. al. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2007. Coleção Temas em Saúde. p. 33.
11. *Entrevista com o diretor da Pharma Solutions da América Latina*. Disponível em: < <http://www.cphi-sa.com.br/cphi/noticia/2012/06/entrevista-com-marcello-albuquerque-ims-health>> Acesso em: 20 de abril de 2017.
12. *Relatório anual Profarma*. Disponível em: http://mktprofarma.w3br.com/ri/ra2012/ra_2012_pt.pdf Acesso em: 20 de agosto de 2013.
13. FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 28.
14. FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 133.
15. Para efeitos introdutórios, é preciso ter em mente que na história do biopoder em Foucault, o biopoder, descreve Foucault: biopoder se uniram em torno dos pólos – corpo e população - no início da Idade Clássica. Os polos pólos permaneceram separados até o início do século XIX, quando, em algumas estratégias, foram combinados para se vislumbrar as tecnologias de poder que ainda caracterizam, hodiernamente, a situação. (DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of Chicago Press, Chicago, 1983. p. 134).

16. Modo como Gilles Deleuze se referia a Michel Foucault.
17. FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 127-129.
18. FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 130.
19. FOUCAULT, Michel. **A vontade de saber**. 8ªed. Rio de Janeiro, Graal, 1985, p.129.
20. FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no *College de France*. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 297.
21. Biopolítica atua no nível “(...) *da vida dos homens, ou ainda, (...) ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, ao homem-espécie*” (FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no College de France**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 289).
22. FOUCAULT, Michel. **A vontade de saber**. 8ªed. Rio de Janeiro, Graal, 1985, p.131.
23. BECK, Ulrich; GERNSEIN, Elisabeth Beck. *Amor a distancia: nuevas formas de vida en la era global*. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012. p. 97.
24. FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade**: curso no *Collège de France* (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
25. As tecnologias políticas não podem ser encontradas em instituições particulares, mas é quando as tecnologias se investem em instituições específicas (escolas, prisões, hospitais) que o biopoder começa, de fato, a funcionar. (DREYFUS, Hubert L., RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução de Vera Porto Carrero. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 203).
26. Em relação à governamentalidade, Foucault ensina que “*o essencial é, portanto, este conjunto de coisas e homens; o território e a propriedade são apenas variáveis*”. Ou seja, entender como são exteriorizadas as

- ferramentas de instrumentalização da coletividade pelo governo que, em tese, os rege. (FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1998. p. 283.)
27. *“A força do biopoder repousa na definição da realidade assim como na sua produção”*. (DREYFUS, Hubert L., RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução de Vera Porto Carrero. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 222).
28. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1998. p. 289.
29. REVEL, Judith. **Foucault – conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005. p. 27.
30. *“De quem é o corpo? Da pessoa interessada ou da sua família, de um Deus que o doou, de uma natureza que o quer inviolável, de um poder social que de mil formas se padroniza, de um médico ou de um magistrado que estabelece o destino? E de que corpo estamos falando? Estas perguntas remetem a antigos questionamentos que continuamente renovam-se com sujeitos velhos e novos que daquele corpo quase se contém ao espoliar. No entanto, o objetivo da cortesia se multiplica e se compõe, procura unidade e conhece divisões. Em vertiginosos jogos de espelhos se confrontam corpo físico e eletrônico, corpo material e virtual, corpo biológico e político. Um corpo sempre mais entendido. Como agrupamento de partes separadas, repropõe a hipótese ‘homem máquina’”* (RODOTÀ, Stefano. **La vita e le regole: Tra diritto e non diritto**. Milano: Feltrinelli, 2006. p. 73).
31. Sobre isso ver: PUNZI, A. **L'ordine giuridici delle macchine**. Gianppichelli, Torino, 2003.
32. *“La dignità del morire rimanda così a dinamiche sociali sempre più intricate, e rivela una ormai ineliminabile radici tecnologica”*. (RODOTÀ, Stefano. **La vita e le regole: Tra diritto e non diritto**. Milano: Feltrinelli, 2006. p. 249)
33. *“Chi muore? Questa è una domanda che impone una riflessione sul mondo e sul modo in cui viviamo, che può produrre morte anche là dove sarebbe evitabile.”*(RODOTÀ, Stefano. **La vita e le regole: Tra diritto**

- e non diritto. Milano: Feltrinelli, 2006. p. 266).
34. “um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão”. (FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 134).
 35. No original: “*Bio-power brought life and its mechanisms into the realm of explicit calculations and made knowledge/power an agent of transformation of human life... Modern man is an animal whose politics places his existence in question*”. (DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of Chicago Press, Chicago, 1983. p. 134, tradução livre).
 36. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 121.
 37. DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of Chicago Press, Chicago, 1983. p. 140.
 38. Objetivo que nem sempre é concebido por quem efetua o exercício sobre uma coletividade.
 39. FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 292.
 40. FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 134-135.
 41. DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of Chicago Press, Chicago, 1983. 187.
 42. DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of Chicago Press, Chicago, 1983. p. 140
 43. DREYFUS, Humbert L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics**. The University of

Chicago Press, Chicago, 1983. p. 185.

44. FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber.** Trad. Maria Thereza de Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. p. 134-136.
45. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Trad. Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 161.
46. Como é o caso das inovações da saúde, exemplo é a *terapia quântica: Caminhos Alternativos – Terapia Quântica.* Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=PDacewDYtU4>> Acesso em: 20 de abril de 2017.
47. *Shake Seca-barriga.* Disponível em: <http://mdemulher.abril.com.br/dieta/reportagem/dietas-liquidas/shake-seca-barriga-483955.shtml> Acesso em: 20 de agosto. 2013.
48. *Comercial apracur: Sai Gripe.* Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=516ryd0zRwY> Acesso em: 16 de abril 2017.
49. *Comercial de gripe chove remédio.* Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=nGYvDEfiGkgE> Acesso em: 16 de abril, 2017.
50. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1998. p. 146.
51. DREYFUS, Hubert L., RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Tradução de Vera Porto Carrero. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 256.